Lane Medical Library

Die konservative Behandlung der entzündlichen Adnextumoren.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 26. Oktober 1907

NEBST DEN BEIGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Izchok Kosakow

aus Elisabethgrad (Russl.)

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. N. Sudarski.

„ cand. med. A. Bermann.

„ cand. med. M. Rosenberg.

Berlin.

Druck von Emil Ebering

Mittelstrasse 29.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Geh.-Rat Prof. Dr. B u m m.

Meiner lieben Frau!

Noch vor etwa dreissig Jahren behandelte man alle entzündlichen Adnextumoren rein konservativ, von einer operativen resp. radikal operativen Behandlung war zu dieser Zeit noch kaum die Rede.

Im November 1876 extirpierte Hegar zuerst einen irrtümlich für eine Ovarialcyste gehaltene Tubengeschwulst mit Glück und im Jahre 1877 eine vorher richtig diagnostizierte Pyosalpinx. Damit erfolgte der Umschwung zur operativen Therapie, die im Laufe der Jahre mit dem Fortschritt der Operationstechnik vielfache Wandlungen durchgemacht hat.

Es wurden zunächst Operationsmethoden angegeben, die den Zweck verfolgten, die erkrankten Teile in toto zu entfernen: Hegar, Lawson Tait, Schwarz, Martin u. a. haben die Entfernung der erkrankten Tuben (Salpingotomie) auf abdominalem Wege eingeführt.

Infolge der schlechten Dauerresultate dieser Methode (es stellten sich fortwährend rezidivierende Beschwerden von seiten der sich entwickelnden Stumpfexsudate von den unterbundenen Tubenenden und des zurückgelassenen sich chronisch entzündenden Uterus ein) kam man später zum radikaleren Verfahren, nämlich zur Entfernung des Uterus samt den erkrankten Adnexen auf abdominalem oder vaginalem Wege.

Während manche Gynäkologen den abdominalen bevorzugen, sind fast alle französischen Gynäkologen, in Deutschland Leopold, Schauta u. a., für die radikale Operation per Vaginam eingetreten.

Es sind noch zu erwähnen die palliativen Operations-

methoden, welche bezwecken, dem in den entzündlichen Adnextumoren angesammelten Eiter Abfluss zu verschaffen: Punktion der Säcke, Inzision und Drainage der Eiterhöhle vom hinteren oder seitlichen Scheidengewölbe — ein Verfahren, das neuerdings von einigen Autoren, Dührsen, Fritsch u. a. sehr warm empfohlen wird.

Die früher angeführten radikalen Operationsmethoden sind in ausgedehntestem Masse geübt worden.

Es hat sich aber sehr bald herausgestellt, dass auch die radikale (operative) Behandlung nicht imstande sei, in allen Fällen die erkrankten Frauen von ihren Beschwerden zu befreien, auch ist die Mortalität eine relativ hohe. Bei abdominaler Totalexstirpation des Uterus samt Adnexen betrug die Mortialität bei Bardenheuer 5%, bei Rosthorn 6,1%, bei Schauta 10%.*

Die vaginale Radikaloperation soll eine geringere Mortalität geben. Schauta hatte 2,7%, Jacobs 2%, Landau 4% Sterblichkeit. Jacobs berechnete im Jahre 1894 für 1540 Kastrationen verschiedener Operateure 5,7% und bei 690 vaginalen Radikaloperationen 4,49 Mortalität.

Dazu kommen noch die s. g. Ausfallserscheinungen als Folgen der Kastration in Betracht. Hegar, der die erste Kastration ausgeführt hat, konnte bei den beider Ovarien beraubten Frauen eine Reihe von Symptomen beobachten, welche denen ähnlich waren, die im Anfange des auftretenden Klimakterium aufzutreten pflegen. Es ist nachher Glaeveckes Verdienst gewesen, dass er in einer ausführlichen Arbeit auf die körperlichen und geistigen Veränderungen, die im jugendlichen weiblichen Körper nach der Exstirpation der Ovarien und des Uterus auftreten, hingewiesen hat.

Nach den Untersuchungen von Glaevecke, die sich auf 42 Frauen beziehen, haben sich s. g. molimina menstrualia (körperliche Beschwerden, welche zur Zeit der nicht wieder-

---

* Citiert bei Nebesky.

kehrenden Periode auftreten) in 50 %, und die s. g. molimina climacterica (auftretende Beschwerden in der menstrualfreien Zeit) fast in 90 % aller Fälle eingestellt. In drei Fällen beobachtete Gläveckе Psychosen, welche die Aufnahme der betreffenden Patientinnen in eine Nervenanstalt notwendig machten. Mainzer konnte bei 200 wegen entzündlichen Adnexerkrankungen in der Landau'schen Klinik operierten Frauen folgendes feststellen: 28,9 % hatten keine Beschwerden, bei der Hälfte der operierten Frauen (50,6 %) stellten sich leichte Beschwerden ein, bei 20,5 % waren aber die Symptome sehr erheblich. Nach den Untersuchungen von Krönig u. a. treten die erwähnten Ausfallserscheinungen bei Frauen nahe der Klimax viel seltener und weniger störend ein.

Wir konstatieren somit bei einer Erkrankung, welche rein konservativ behandelt, ausheilen kann, sowohl in Bezug auf die subjektiven Beschwerden, als auch im anatomischen Sinne (das letztere beweisen die wiederholt beobachteten eingetretenen Schwangerschaften), einmal eine relativ hohe Mortalität, dann aber auch häufig die oben erwähnten Ausfallerscheinungen, als Folgen der radikaloperativen Methode.

Diese Umstände veranlassen viele Autoren gegen den Radikalismus in der Behandlung der entzündlichen Adnextumoren aufzutreten.

Schon im Jahre 1892 warnte Mundé davor, jedes Mal bei einem Tubentumor sofort die Exstirpation zu machen, selbst eine schwere Pyosalpinx kann ausheilen.*

Henrotin hat auf dem Gynäkologenkongress in Genf im J. 1896 die Meinung ausgesprochen, dass in 90 % der Beckeneiterungen ohne Entfernung der Beckenorgane Heilung eintritt.

Isaak sprach sich auch schon im J. 1895 gegen ein

---

* Cct. nach Frommels Jahresber. über die Fortschr. der Medicin.

zu sehr aktives Vorgehen aus: Man sah oft trotz scheinbar beträchtlicher Erkrankungen sämtliche Symptome schwinden, entweder spontan, oder nach konservativ therapeutischen Eingriffen. Auch schwere fortgeschrittene Formen zeigten nach kurzer oder langer Zeit ein Zurückgehen, ja sogar wurden Schwangerschaften unter derartigen Umständen beobachtet.

Martin gab seine Meinung dahin ab, dass alle Formen der akuten Salpingitis so ausheilen können, dass sie kein Hindernis für die Schwangerschaft sind. Fritsch sagt in seiner Abhandlung „Die Gynäkologie des letzten Vierteljahrhunderts" anlässlich der Besprechung der Adnexoperationen:

„Waren auch die Operationsresultate, die zunächst erzielt wurden bei vielen Operierten ganz ausgezeichnet, zeigte es sich auch, dass die direkte Gefahr bei der Exstirpation einiger Tumoren wunderbar gering war, so lassen doch die Dauerresultate manches zu wünschen übrig. Man wird nicht pessimistisch urteilen, wenn man annimmt, dass bei der Entfernung der Adnexe nur die Hälfte der Operierten absolut schmerzfrei und gesund war, und von diesen litt noch manche jugendliche Frau schwer unter den sogenannten Ausfallserscheinungen.„

Da die Mehrzahl der entzündlichen Adnextumoren aetiologisch auf die Gonorrhoe zurückzuführen ist, nach Hermanns Zusammenstellungen ist in 50 % aller Fälle bei der Untersuchung des Eiters der nachgewiesene Gonococcus als Ursache der Erkrankungen anzusehen, nach den Untersuchungen Theilhaber's in 80 %, nach denen von Nebesky in 61,2 %, wird es sicherlich am Platze sein, auf die bei der Behandlung eine grosse Bedeutung habende Prognose der gonorrhoischen Salpingitis einzugehen.

Bumm, welcher in der Frage der gonorrhoischen Erkrankungen des weiblichen Urogenitalapparates als erster Forscher anzusehen ist, spricht in seiner Abhandlung über

die gonorrhoische Erkrankung der weiblichen Harn- und Geschlechtsorgane im Handbuch der Gynäkologie von Veit folgende Meinung aus:

„Die Heilungsaussichten der Tubengonorrhoe — wenigstens was die allgemeine Gesundheit, Leistungs- und Genussfähigkeit der Erkrankten betrifft, — hat man meines Erachtens in der neueren Zeit zu ungünstig hingestellt. Auch da, wo die Infektion bis an die Tuben fortgeschritten ist, sind die Fälle mit Ausbildung grosser Eitersäcke und stetig wiederkehrender Anfälle von Pelveoperitonitis in der Minderzahl und es verdient, all zu operationslustigen Aerzten gegenüber hervorgehoben zu werden, dass mit der Feststellung einer gonorrhoischen Salpingitis noch nicht alles verloren ist, sondern bei geeignetem Verfahren und Geduld sehr wohl eine Ausheilung bis zu einem fast beschwerdenfreien Zustand nicht nur möglich ist, sondern viel öfter vorkommt, als man eine Zeit lang geglaubt hat."

Neuerdings sind mehrere Arbeiten erschienen, in welchen dem häufigen Operieren bei Adnexerkrankungen nicht allzu freundlich begegnet wird.

Krönig hat 38 Pat. der Leipziger Klinik 3—4 Jahre nach prinzipiell konservativ durchgeführter Behandlung bei aszendierender Gonorrhoe nachuntersucht und kommt zu dem Schluss, dass in über 90 % der Fälle die Prognose dieser eine so günstige ist, dass operative Massnahmen entbehrlich erscheinen. Doppelfaustgrosse Pyosalpinxsäcke schrumpfen bei Bettruhe, Abführen, antiphlogistischer und später resorbierender Behandlung ein.*

Nebesky berichtet über 360 Fälle von entzündlichen Adnexerkrankungen, von denen nur 50 operiert, die übrigen rein konservativ mit antiphlogistischen und resorptiven Mitteln behandelt wurden. Auf Grund der erzielten günstigen Erfolge dieser Behandlung glaubt Nebesky glauben zu

---

* Frommels Jahresberichte.

können, dass die entzündlichen Erkrankungen der Adnexe, und zwar leichte, wie schwere Fälle konservativ zu behandeln sind und dass sie durch die lange und konsequente Fortsetzung dieser Therapie so gebessert werden, dass die Arbeitsfähigkeit hierdurch nicht mehr beeinträchtigt wird, nur in seltenen Fällen geben die objektiven Veränderungen und Komplikationen eine Indikation zur Operation.

Stratz kommt auf Grund seiner Beobachtungen an mehr als 800 Fällen, in denen eine konservative Behandlung durchgeführt worden ist, zu dem Schluss, dass beinahe alle Adnexaffektionen inffektiöser Art mit sehr wenigen Ausnahmen heilbar sind oder doch wenigstens symptomatisch heilbar auf konservativem nicht blutigem Wege.

Peham und Keitler beobachteten an ihrem nachuntersuchten, konservativ behandelten Material, welches sich auf 126 Fälle bezieht, dass 74 d. h. 58,7 % völlig arbeitsfähig, und 20 gravid geworden sind. Im Einklang mit diesen Resultaten stehen die Angaben von Nebesky, welcher in 68,8 % seiner Fälle vollständige Arbeitsfähigkeit konstatieren konnte.

Fett veröffentlicht in seiner Arbeit die Resultate der konservativen Behandlung in 38 von ihm beobachteten Fällen: 25 Frauen d. h. 65,8 % aller Fälle waren arbeitsfähig und beschwerdefrei.

Auf Grund der Erfahrungen von Henkel in der Olshausen'schen Klinik soll bei rein konservativer Behandlung in 80—90 % der Fälle von entzündlichen Adnexerkrankungen Heilung in vollem Sinne des Wortes erzielt werden.

Trotz dem heutzutage, wie aus dem oben Angeführten ersichtlich ist, schon allgemeiner gewordenen konservativen Standpunkt, wird man doch zugeben müssen, dass es Fälle gibt, in denen die subjektiven Beschwerden jeder Behandlung trotzen und wo man berechtigt ist zu einer Operation zu schreiten. Immerhin haben wir es mit Ausnahmen zu tun, da, wie wir gesehen haben, die überwiegende Mehrzahl der

Fälle bei rationellen therapeutischen Massnahmen der Heilung zugänglich ist.

Im Anschluss an diese Erörterungen über die Behandlung der entzündlichen Adnextumoren, gestatte ich mir als Ergänzung über die günstigen Erfolge bei der rein konservativen Behandlung bei einem Material von 112 Fällen, welches mir gütigst von Herrn Geheimrat Prof. Dr. Bumm zur Verfügung gestellt worden ist, ausführlichen Bericht zu erstatten, indem ich in Folgendem die Krankengeschichten in Bezug auf diesen Punkt wiedergebe.

Fall 1. H. Dienstmädchen. 19 J. Menses mit 13 J., regelmässig, letzte von 5 Tagen. Seit 9 Tagen Beschwerden beim Urinlassen, Kreuzschmerzen. Befund: Uterus weich, retroflektiert. Rechts ein etwa kleinapfelgrosser Adnextumor, links ein wallnussgrosser Adnext. Höchste T. während des Verlaufes 38,5°. Therapie: Bettruhe, später Ichthyoltampons. Nach 45 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Entlassungsbefund: Tumoren bedeutend verkleinert.

Fall 2. N. Kellnerin. 19 J. Menses mit 15 J., letzte M. vor 3 Wochen. 1 Abort vor 3 J. Seit 8 Tagen Schmerzen in der linken Seite des Leibes. Starke Blutungen. Befund: Uterus anteflektiert. Beiderseits Adnextumoren, Grösse derselben wegen Schmerzhaftigkeit nicht festzustellen. T. 37,4. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Ichthyoltamp. Nach 2 Mon. auf W. gebessert entlassen. Keine subjektive Beschwerden. Tumoren wenig verkleinert.

Fall 3. H. Verkäuferin. 23 J. Menses mit 16 J., regelmässig, immer schmerzhaft. Letzte vor 2 Mon. Seit 9 Tagen Blutungen. Befund: Portio erodiert. Cervicalschleimhaut stark gerötet. R. Tube u. Ovarium geschwollen, linke Tube etwas vergrössert, sehr druckempfindlich. Therapie: Bettruhe, Hydrastis, warme Umschläge. Nach 6 Wochen beschwerdefrei entlassen. Entlassungsbef.: Rechte Adnexa noch etwas geschwollen, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 4. W. Schaffnersfrau, 36 J. Menses immer regelm.

Letzte M. vor 14 Tagen. 4 Partus. 4 Aborte. Letzter A. vor 14 J. Seit 5 Wochen fortwährend heftige Leibschmerzen, hauptsächlich in der linken Seite. Eitriger Ausfluss. Befund: Uterus nach vorn gedrängt. Vom hinteren Scheidungsgewölbe aus eine kugelige Resistenz zu fühlen. Beiderseits Adnextumoren. T. 38,5°. Ther.: Bettruhe, w. Umschläge, Spülungen. Nach 6 Wochen beschwerfrei entlassen. Abgangsbef.: Beiderseits unbedeutende Resistenz.

Fall 5. D. Schneidersfrau, 31 J. Menses immer unregelmässig mit Kreuzschmerzen verbunden. 1 Abort vor 6 J. Seit 8 Tagen brennende Kreutzschmerzen, Abgeschlagenheit. Befund: Rechts vom Uterus ein wallnussgrosser, links ein hühnereigrosser Adnextumor. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge. Nach 22 Tagen entlassen ohne subjektive Beschw. Abgangsbef.: Adnextumoren fast unverändert.

Fall 6. W. Schlossersfrau, 25 J. Letzte Menses vor 4 Wochen. Vor einigen Tagen plötzlich unter Fieber Kreuz- und wehenartige Leibschmerzen. Eitriger Ausfluss. Befund: Uterus anteflektiert. Rechts etwa hühnereigrosser, links wollnussgrosser Adnextumor. Beide sehr druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, Eisblase, hydrotherapeutische Umschläge. Nach 26 Tagen beschwerdefrei entlassen. Abgangsbefund: Beide Tumoren kleiner, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 7. Sch. Schneidersfrau, 40 J. Menses immer unregelm. Letzte R. vor 4 Tagen. Seit 9 Mon. unregelmässig auftretende bis 10 Tage dauernde starke Blutungen. Seit 6 Wochen Beschwerden beim Urinlassen. Befund: Uterus retroflektiert. Beide Parametrien in der Gegend der Ovarien druckempfindlich. Rechte Tube verdickt. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge. Nach 14 Tagen gebessert entlassen. Keine Beschwerden. Abgangsbef.: Tuben nicht geschwollen. Beide Parametrien wenig druckempfindlich.

Fall 8. W. Schriftsetzersfrau, 29 J. Menses mit 16 J. 3 Partus. Letzter vor 2 J. Seit $^3/_4$ J. stärkere Blutungen und Schmerzen während d. Menses. Befund: Uterus ante-

Ichthyoltamp., Sitzbäder. Nach 1 M. 2 T. geheilt entlassen. vertiert. Rechts Ovarium vergrössert, ausserordentlich druckempfindlich. Pelveoperitonitis. Ther.: Bettruhe, Spülungen, Abgangsbef.: Rechtes Ovarium nicht mehr vergrössert.

Fall 9. W. Kaufmannsfrau, 27 J. Menses immer mit Krämpfen. Letzte M. vor 2 Tagen. Seit 8 Tagen Schmerzen in d. r. Seite. Befund: Abdomen druckempfindlich. Uterus anteflektiert. Rechtes Ovarium vergrössert, schmerzhaft; rechte Tube daumendick. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, später Ichthyolpillen. Nach 3 Wochen ohne Beschwerden entlassen. Abgangsbef.: R. Tube kaum mehr als bleistiftdick.

Fall 10. N. Näherin, 22 J. Nullipara. Menses mit 13 J. Letzte M. vor 3 Mon. Seit 3 Wochen Blutungen, krampfartige Schmerzen und Brennen im Leibe. Befund: Am Introitus Vaginae spitze Condylome. Vaginalschleimhaut gerötet. Uterus nach vorn gelagert. Rechts mit der Hinterfläche des Uterus eine zusammenhängende faustgrosse Resistenz. Links eine gleich grosse Resistenz. Ther.: Bettruhe, Hydrastis, Ichthyoltamp. Nach 1 Mon. beschwerdenfrei entlassen. Objekt. Abgangsbef.: Links keine Resistenz, rechts Tumor etwas kleiner.

Fall 11. J. Kellnerin, 20 J. 1 Partus vor 1 J. Seit 8 Tagen heftige Schmerzen im Unterleibe. Befund: Vaginalschleimhaut gerötet. Uterus anteflekt. Im l. Parametrium eine strangförmige Resistenz, rechts derselbe Bef. T. 37,8°. Therapie: Bettruhe, warme Umschläge. Nach 14 Tagen geheilt entlassen. Abgangsbef.: Resistenzen sind nicht mehr zu fühlen.

Fall 12. B. Arbeiterin, 18 J. Nullipara. Menses mit 14 J. Letzte M. vor 4 Wochen. Seit 10 Tagen Stechen und Druckgefühl im Leibe. Befund: Uterus retrovertiert. Rechts vom Uterus eine ausserordentlich schmerzhafte Resistenz. Eitriger Ausfluss. Ther.: Bettruhe, Spülungen, Ichthyoltamp. Nach 3 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbef.: Resistenz ist nicht mehr zu fühlen.

Fall 13. A. Dienstmädchen, 19, J. Vor 5 Wochen 1 Partus. Seit der Geburt heftige Schmerzen im Unterleibe. Befund: Uterus hühnereigross, anteflektiert. Linke Adnexe verdickt und druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, Spülungen, Ichthyoltamp. Nach 2 Wochen beschwerdefrei entlassen. Abgangsbef.: L. Adnexe kaum noch verdickt, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 14. N. Lehrersfrau, 24 J. Menses immer mit Schmerzen. 1 Partus vor 2 J. Seit 3 Wochen stechende Schmerzen in d. l. Seite des Leibes, zeitweise auf d. ganzen Leib übergehend. Befund: Uterus anteflektiert. Linke Adnexe verdickt und druckempfindlich. Rechte Adnexe schmerzhaft. Ther.: Bettruhe, Einpackungen, w. Umschläge. Nach 2 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbef.: Linke Adnexe nicht mehr verdickt. Keine Druckempfindlichkeit.

Fall 15. B. Dienstmädchen, 24 J. Mens. mit 12 J. Letzte M. vor 10 Tagen. Seit einigen Mon. Leib- und Kreuzschmerzen. Weisser Ausfluss. Befund: Introitus Vaginae gerötet. Portio aufgelockert. Uterus retroflekt. Adnexe beiderseits stark infiltriert. Berührung des Uterus, sowie der Adnexe ausserordentlich schmerzhaft. Starker Ausfluss. Tr.: Bettruhe, Ausspülungen, Ichthyoltamp., heisse hydropathische Einpackungen. Nach $2^1/_2$ Mon. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Adnexe nicht mehr geschwollen, nicht druckempfindlich.

Fall 16. B. Arbeiterin, 19 J. Vor 14 Tagen Partus. Seitdem Schmerzen im Unterleibe. Befund: Uterus antevert. Rechts eine druckempfindliche faustgrosse Resistenz, l. eine etwas kleinere R. Ther.: Bettruhe Spülungen, Sitzbäder, Ichthyoltamp. Nach 4 Mon. beschwerdefrei entlassen. Abgangsbef.: Beide Parametrien noch etwas infiltriert, Adnexe sind nicht durchzufühlen.

Fall 17. Sch. Arbeitersfrau, 21 J. 1 Partus vor 4 Wochen. 6 Tage nach der Geburt Unterleibsschmerzen. Fieber bis 39^0. Auskratzung von einem Arzte. Schmerzen

bestehen fort. Befund: Mm. für 1 Finger durchgängig. Uterus anteflektiert. Beiderseits Adnexe infiltriert. Eitriger Ausfluss. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Ichthyolt. Iodvasogen. Nach 7 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbef.: Uterus anteflekt. Adnex weniger verdickt.

Fall 18. M. Schuhmachersfrau, 50 J. 1 Partus vor 2 J. Seit 14 Tagen heftige Kreuz- und Leibschmerzen. Befund: Beiderseits Adnextumoren, beschränkt beweglich, sehr druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Ichthyolt. Nach 14 Tagen auf Wunsch entlassen. Beschwerdenfrei. Abgangsbef..: Tumoren etwas kleiner.

Fall 19. Sch. Arbeiterin, 24 J. Menses mit 14 J., stets unregelm. Letzte K. vor 3 Wochen. Vor 3 Wochen eine Auskratzung. Seitdem heftige Leib- und Kreuzschmerzen. Befund: Vaginalschleimhaut gerötet. Uterus antevert. Der hinteren Fläche des Uterus sitzt eine Resistenz auf. T. 38°. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Spülungen. Nach 3 Mon. beschwerdefrei entlassen. Abgangsbef.: Infiltration im Douglas ganz gering.

Fall 20. M. Kellnersfrau, 25 J. 2 Partus. 1 Abort. Letzte Mens. vor 6 Tagen. Seit 3 Tagen heftige Unterleibsschmerzen. Befund: Uterus anteflekt. Im hinteren Scheidengewölbe eine Resistenz. Linke Tube daumendick mit einer kugeligen Anschwellung. T. 38,5°. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, Ichthyolt. Nach 4 Wochen auf W. entlassen. Beschwerdefrei. Abgangsbef.: Linke Tube noch daumendick.

Fall 21. D. Schneiderin, 22 J. Nullipara. Seit einigen Tagen Blutungen. Schmerzen im Leibe. Bef.: Uterus anteflekt. Links ein hühnereigrosser Adnextumor. T. 38,2°. Ther.: Bettruhe, feuchte Umschläge. Nach 24 T. geheilt entlassen. Abgangsbef.: Links noch eine geringe Res.

Fall 22. H. Büffettdame, 23 J. Nullipara. Menses mit 19 J. Immer unregelmässig. Letzte M. vor 3 Wochen. Seit 2 J. im Anschluss an eine gonorrhoische Infektion wiederholt

auftretende Schmerzen im Unterleibe. Befund: Uterus antevert.-flekt. Beiderseits faustgrosse Adnextumoren. Eitr. Ausfluss. Ther.: Bettruhe, Ichthyoltamp. Nach 3 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Tumoren bedeutund kleiner.

Fall 23. K. Arbeitersfrau, 34 J. 1 Partus vor 11 J. Menses regelmässig. Letzte R. vor 3 Wochen. Seit 6 Tagen Unterleibsschmerzen. Befund: Uterus retroflekt. Links ein gänseeigrosser Adnextumor, sehr druckempfindlich. T. 38°. Ther.: Bettruhe, warme Einpackungen. Nach 23 T. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Linke Adnexe leicht verdickt, wenig druckempfindlich.

Fall 24. P. Dienstmädchen, 19 J. Nullipara. Seit 14 Tagen schmerzhafte Anschwellung der Leistendrüsen. Schmerzen im Leibe. Befund: Vaginalschleimhaut stark gerötet, wund. Dünnflüssiger eitr. Ausfluss. Portio erodiert. Uterus nach hinten gezogen durch ein Infiltrat im Douglas. Tuben geschwollen. Ovarien nicht durchzufühlen. T. 39,4°. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Ichthyolt. Nach 6 Wochen beschwerdefrei entlassen. Abgangsbef.: Resistenz im h. Douglas erheblich kleiner. L. Tube zweifingerdicker Strang. Rechte Adn. frei.

Fall 25. Frl. K., 25 J. Menses immer unregelmässig. Letzte vor 11 Mon. 2 Partus, letzter vor 10 Wochen. Vor 14 T. starke Blutung. Schmerzen im Leibe. Befund: Uterus retroflekt. Rechts ein hühnereigrosser Adnextumor. T. 38,5°. Therapie: Bettruhe, Hydrastis, Spülungen. Nach 6 Wochen gebessert entlassen. Abgangsbef.: Rechte Adnexe noch verdickt.

Fall 26. H. Näherin, 19 J. Nullipara. Menses mit 13 J. Letzte M. vor 3 Wochen, dauerte 14 T. Seit 2 T. Blutung und Schmerzen im ganzen Leibe. Befund: Uterus klein, anteflektiert. Adnexe beiderseits geschwollen, sehr druckempfindlich. Im hinteren Scheidengew. eine diffuse Resistenz. T. 38,8°. Ther.: Bettruhe, Hydrastis, später Bäder.

Nach 6 Wochen auf W. gebessert entlassen. Abgangsbef.: Hinteres Scheidegew. völlig frei. L. Pyosalpinx etwas kleiner. R. unverändert. Keine Druckempfindlichkeit.

Fall 27. P. Arbeiterfrau, 25 J. 1 Partus vor 1 J. Letzte M. vor 25 Tagen. Seit der Entbindung während d. Menses wehenartige Leibschmerzen. Bei jeder Anstrengung heftige Schmerzen im Leibe hauptsächlich linksseits. Befund: Uterus enteflekt. Links ein etwa hühnereigrosser, rechts ein etwas kleinerer Adnextumor. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge. Nach 18 T. auf W. gebessert entlassen. Keine Beschwerden. Abgangsbef.: Tumoren etwas kleiner, nicht druckempfindlich.

Fall 28. Sch., Näherin, 21 J. Menses immer regelm. Letzte vor 2 W. Dauer 14 T. Seit 3 Wochen ziehende Schmerzen im Leibe beiderseits. Seit dieser Zeit Schmerzen bei Urinlassen und Stuhlgang. Befund: H. Douglas durch eine derbe Res. ausgefüllt, die an d. Uterus breit herangeht. Uterus nach rechts gedrängt. Linksseitiger Adnextumor. T. 38,1°. Ther.: Bettruhe, Sitzbäder, Ichthyolt. Nach 3 Wochen auf W. gebessert entlassen. Keine Beschwerden. Abgangsbefund: Resistenz im h. Douglas ist rechts noch fühlbar. Adnext. kleiner.

Fall 29. W. Redakteursfrau, 46 J. 1 Partus vor 25 J. Letzte M. vor 2 Wochen. Seit d. Entbindung zeitweise Leibschmerzen. Seit 2 Jahren heftige Kreuz- und Leibschmerzen. Befund: Uterus nach rechts verdrängt. Links ein druckempfindlicher Adnextumor. Ther.: Bettruhe, Ichthyoltamp. Nach 4 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Adnextum. nicht mehr zu fühlen.

Fall 30. Frl. G. Kellnerin, 19 J. 1 Abort vor 4 J. Letzte M. vor 10 T. Seit 4 Wochen gelblicher Ausfluss. Seit 14 T. heftige Schmerzen im Leibe rechts. Befund: Uterus antevert. R. Ovarium gänseneigross. Therapie: Bettruhe, Umschläge, Glyzerint. Nach 20 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: R. Ovarium hühnereigross, wenig druckempfindlich.

Fall 31. Sch. Arbeiterin, 19 J. Nullipara. Letzte Menses vor 9 T. Seit 5 T. Kreuz- und Leibschmerzen. Beim Urinlassen stechende Schmerzen. Befund: Aus d. Uterus eitriger Ausfluss. Im h. Douglas handtellerbreite Resistenz. Beiderseits hühnereigrosser Adnextumor. T. 38°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Ichthyolt., Sitzbäder. Nach 5 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Noch etwas schleimiger Ausfluss. Resistenz im Douglas geschwunden. Von Adnextumoren ist nichts mehr zu fühlen.

Fall 32. F. Arbeitersfrau, 37 J. 10 Partus. 2 Aborte. Letzter Abort vor 13 T. Im Anschluss an diesen Abort Schüttelfrost, heftige Leibschmerzen. Fieber bis 39,8°. Befund: Abdomen nicht gespannt. Uterus vergrössert. Rechts vom Uterus ein gänseneigrosser Adnextumor. L. Tube etwas geschwollen. Ther.: Bettruhe, Umschläge. Nach 15 T. beschwerdenfrei entlassen (auf W.). Abgangsbefund: Rechtsseitiger T. fast unverändert.

Fall 33. R. Arbeiterin, 25 J. 1 Partus vor 5 Jahren. Letzte Mens. vor 11 T. Seit 3 Tagen heftige Kreuzschmerzen. Reichlicher Blutabgang. Befund: Uterus anteflect. Parametritis Sin. Links ein pflaumengrosser, rechts ein hühnereigrosser Adnextumor. T. 38,9°. Ther.: Bettruhe, Eisblase. Nach 4 Wochen ohne Beschw. entlassen. Abgangsbefund: R. Adnexe noch etwas geschwollen.

Fall 34. S. Arbeiterin, 24 J. 1 Partus vor 4 J. Seit 4 Tagen Kreuz- und Leibschmerzen. Starker gelblicher Ausfluss. Befund: Uterus anteflect. Beide Tuben fingerdick. Pflaumengrosse Ovarien. T. 38°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschl., Ichthyolt. Nach 1 Mon. geheilt entlassen. Abgangsbefund: Tuben beiderseits noch etwas verdickt.

Fall 35. Sch. Schneiderin, 21 J. Nullipara. Menses mit 17 J. Letzte M. vor 17 T. Vor 3 Wochen plötzlich heftige Schmerzen im Leibe mit Erbrechen. Auf Bettruhe, Eisblase besserte sich der Zustand. Später wieder dieselben Beschwerden. Befund: Linke Adnexe verdickt, druckempfind-

lich. Gonorrhoe Urethrae et Cervicis. T. 37,8°. Therapie: Bettruhe, Eisblase, Spülungen. Nach 1 Mon. geheilt entlassen. Abgangsbef.: Linke Tube etwas verdickt, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 36. R. Hausmädchen, 20 J. 1 Partus vor 5 Wochen. Seit der Entbindung Schmerzen in der Inguinalgegend. Befund: Uterus retoflect. Im Douglas ein zweifingerdickes Infiltrat, das nach rechts geht. L. Adnexe geschwollen. Ther.: Bettruhe, Spülungen, Ichthyolt. Nach 23 T. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Uterus durch einen Strang an das Becken fixiert.

Fall 37. W. Schneiderin, 50 J. Nullipara. Letzte M. vor 1 J. Seit längerer Zeit Leib- und Kreuzschmerzen. Bef.: Uterus retoflect. Beide Tuben verdickt und druckempfindlich. H. Doulgas infiltriert. Ther.: Bettruhe, heisse Einpackungen. Nach 24 T. beschwerdenfrei entlassen. Bef.: Tuben nicht mehr druckempfindlich, verkleinert.

Fall 38. S. Maschinistenfrau, 24 J. Nullipara. Letzte M. vor 4 T. Seit d. letzten M. krampfartige Schmerzen in der rechten Seite des Leibes. Befund: Uterus anteflect. Rechts von ihm ein taubeneigrosser Tumor. L. Ovarium etwas vergrössert und descendiert. T. 37,5°. Ther.: Bettruhe, warme Einpackungen. Nach 10 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Der Tumor zurückgegangen.

Fall 39. K. Näherin, 23 J. Menses mit 14 J. Letzte M. vor 13 T. Seit der letzten Regel fast ununterbrochen Blutung, Schmerzen im Leibe. Fieber. Befund: Beide Adnexe verdickt. T. 38,5°. Ther.: Bettruhe, Hydrastis, Spülungen. Nach 8 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbefund: Beide Tuben noch verdickt.

Fall 40. B. verheiratete Frau, 39 J. 2 Partus. Letzter vor 12 J. Menses stets regelmässig. Letzte M. vor 3 Mon. Vor 2 Mon. statt der erwarteten Menses starke vierwöchentl. Blutung mit starken Kreuz- und Leibschmerzen. Befund: Uterus vergrössert, rechtes Parametrium verdickt. Fluk-

tuation daselbst. Punktion ergibt stinkenden Eiter. (Staphylokokken.) Beide Adnexe geschwollen. T. 37,9°. Ther.: Eisblase, Jodpinselungen, Thermophor. Nach 1 Mon. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Adnexenschwellung zurückgegangen. Uterus durch Schwarte mit der h. Beckenwand verbunden.

Fall 41. M. Redakteursfrau, 42 J. Nullipara. Menses mit $12^1/_2$ J. stets unregelmässig. Letzte M. vor 4 Wochen. Seit etwa 11 Wochen starkes unregelmässiges Bluten, Kreuzschmerzen, zunehmende Schwäche. Befund: Uterus antevert. dextroponiert. Im l. Param. ein apfelsinengrosser abgrenzbarer Tumor. R. Tube und Ovarium verdickt. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, heisse Einpackungen. Nach 2 M. 10 T. gebessert entlassen. Fast keine subjektiven Beschwerden. Abgangsbefund: Der linksseitige Adnextumor etwas kleiner, kaum druckempfindlich.

Fall 42. W. Kassiererin, 24 J. Nullipara. Menses stets regelm. Letzte vor 3 Mon. Vor 14 T. wegen Blutung in einer Klinik ausgekratzt. Vor 2 T. heftige Schmerzen im Leibe. Befund: Uterus antevert.-flektiert. Doppelseitiger Adnextumor. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Spülungen. Nach 10 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Tumoren bedeutend kleiner.

Fall 43. H. Schneiderfrau, 33 J. 7 Partus. Menses stets regelmässig. Letzte vor 2 Wochen. Seit 8 Tagen heftige Kreuz- und Leibschmerzen. Befund: Uterus anteflect. Rechts auf Druck sehr empfindlicher Adnextumor. L. Adnexe nicht durchzufühlen. Ther.: Bettruhe, heisse Einwicklungen. Nach 12 T. auf W. gebessert entlassen. Keine subjekt. Beschwerden. Abgangsbef.: Druckempfindlichkeit geschwunden. Die Grösse des Tumors unverändert.

Fall 44. Ph. Kinderfräulein, 20 J. 1 Abort vor zwei Wochen. Seit 2 Tagen heftige Schmerzen im Leibe. Bef.: Uterus nicht vergrössert. Beiderseits Adnexe infiltriert, sehr

druckempfindlich. Im Uretralsekret Gonokokken. T. 38,5°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Thermophor. Nach 10 Wochen geheilt entlassen. Keine Beschwerden. Abgangsbefund: Beide Adnextumoren kleiner.

Fall 45. H. Verheiratete Frau, 32 J. 4 Partus, letzter vor 6 J. Menses immer regelmässig. Letzte R. vor 4 W. Seit mehreren Wochen ziehende Kreuzschmerzen. Seit 10 T. sehr heftige Leib- und Kreuzschmerzen. Bef.: Uterus retroflekt. Rechts ein wallnussgrosser, druckempfindlicher A.-Tumor. T. 38°. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Spülungen. Nach 12 Tagen gebessert entlassen (auf Wunsch). Subjektiv beschwerdefrei. Abgangsbefund: Der Aufnahmebefund fast unverändert.

Fall 46. P. Arbeiterin, 32 J. 2 Partus. 1 Abort. Letzte M. vor 3 Wochen. Seit 10 Tagen Leibschmerzen in der l. Seite. Auf Umschläge nahmen die Schmerzen an Intensität zu. Befund: Uterus anteflekt., nicht vergrössert. Rechts ein hühnereigrosser Adnextumor. L. Adnexe verdickt, druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, Ichthyolt. Nach 1 Mon. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Adnexe beiderseits fühlbar, links leicht verdickt, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 47. J. Maurersfrau, 35 J. Nullipara. Menses mit 15 J., stets unregelmässig. Letzte R. vor 4 Wochen. Seit 9 Wochen heftige Leibschmerzen. Befund: Uterus retroflekt. Rechtsseitiger Adnext. von etwa Faustgrösse, linksseitiger etwas kleiner. T. 37,9°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge. (Ichthyolt.) Nach 12 Tagen gebessert auf W. entlassen. Subjektiv beschwerdenfrei. Abgangsbefund: Aufnahmebefund wenig verändert.

Fall 48. A. Plätterin, 37 J. Nullipara. Letzte Regel vor 16 Tagen. Seit 14 Tagen Unterleibsschmerzen. Befund: Uterus anteflekt. Im h. Douglas ein kindskopfgrosser harter Tumor. Linke Adnexe verdickt. T. 37,8°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge. Nach 5 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: L. Adnexe noch etwas verdickt.

Fall 49. Frl. J. 27 J. Menses mit 15 Jahren, regelm. Letzte M. vor 3 Wochen. Seit 3 Wochen Kreuzschmerzen. Seit einigen Tagen sind dieselben sehr heftig. Befund: Uterus nach rechts und vorn gedrängt und einem grossen die ganze linke Seite des kleinen Beckens ausfüllenden Tumor aufgelegt. Probepunktion ergibt wenige Tropfen seröser Flüssigkeit. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Opium. Nach 7 W. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Rechts vom Uterus ein etwa wallnussgrosser Tumor, links ein etwas grösserer Tumor.

Fall 50. O. Mechanikersfrau, 41 J. Menses regelm. Letzte vor 11 T. 4 Partus, letzter vor 6 Mon. Kurz nach der Entbindung Schmerzen im Unterleibe. Seit 14 Tagen unerträgliche Schmerzen. Befund: Uterus vergrössert und druckempfindlich. Links ein kindeskopfgrosser, rechts ein etwas kleinerer Adnextumor. T. 38,2°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge. Nach 19 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Linker Adnextumor kleiner, rechts nichts mehr zu fühlen.

Fall 51. T. Buchdruckersfrau, 26 J. Menses regelm. 1 Partus vor 4 Wochen. Vor 4 Tagen heftige Schmerzen im Leibe. Blutung. Befund: Fundus Uteri zwischen Nabel und Symphyse. Linksseitiger Adnextumor. T. 38,8°. Ther.: Bettruhe, Hydrastis, Eisblase. Nach 23 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Adnextumor etwas kleiner.

Fall 52. K. Schneidersfrau, 40 J. 6 Partus. Letzter vor 4 Wochen. Schon während der Gravidität Leibschmerzen. Nach der Geburt heftiger Schmerzen. Befund: Uterus anteflekt. Vom Uterus ausgehend ein manneskopfgrosser Tumor, der sich vom Becken abgrenzen lässt. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge. Ichthyolt. Nach 4 Wochen auf W. entlassen. Subjektiv beschwerdenfrei. Abgangsbef.: Der Tumor ist etwa gänseeigross.

Fall 53. C. Dienstmädchen, 21 J. 1 Partus vor $1^1/_2$ J. Letzte R. vor 16 Tagen. Seit 8 Tagen Schmerzen im

Rücken. Eitriger Ausfluss mit Blut untermischt. Befund: Uterus antevert.-flektiert. Links ein mit ihm in Verbindung stehender faustgrosser Adnextumor. Im h. Douglas ein faustgrosses Exsudat. T. 39,5°. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Hydrastis. Ichthyol. Nach 4 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Hinter dem Urus noch ein kleinapfelgrosser Tumor.

Fall 54. R. Verkäuferin, 18 J. Mensens regelmässig. Letzte M. vor 3 Wochen. Seit 14 T. Schmerzen im Leibe, rechts stärkere als links. Reichlicher Ausfluss. Befund: Uterus anteflekt. Beiderseits kleinapfelgrosse Adnextumoren. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Spülungen. Nach 6 Wochen 4 Tage gebessert entlassen. Beschwerdenfrei. Abgangsbefund: Tumoren etwas kleiner.

Fall 55. P. Verkäuferin, 45 J. Menses regelm., letzte vor 3 Wochen. Seit 2 Wochen Schmerzen und Brennen im Leibe. Schmerzen beim Urinlassen. Schlechter Appetit. Befund: Uterus anteflekt. Beiderseits kleinapfelgrosse Adnextumoren. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Urotropin. Nach 10 T. auf W. gebessert entlassen. Abgangsbefund: Tumoren etwas kleiner.

Fall 56. G. Arbeiterin, 20 J. 1 Partus vor 1 J. Letzte R. vor 16 T. Nach der letzten Menstruation Schmerzen im Leibe. Gelblicher Ausfluss. Befund: Uterus anteflekt. Rechts ein kleinapfelgrosser, links ein walnussgrosser Adnextumor. Gonokokken †. T. 38,2°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Ichthyol. Nach 5 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Beide Adnextumoren erheblich verkleinert, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 57. J. Verkäuferin, 25 J. Menses mit 16 Jahren, regelmässig. Letzte vor 3 Wochen. Blutungen seit 10 T. Gleichzeitig ziehende und drückende Schmerzen im Leibe. Befund: Uterus antevert.-flektiert. Links vom Uterus ein kindeskopfgrosser, rechts ein etwas kleinerer Adnextumor. T. 37,5°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Hydrastis.

Nach 5 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Beide Adnextumoren sind noch zu fühlen, bedeutend verkleinert, nicht druckempfindlich.

Fall 58. J. Arbeitersfrau, 24 J. 7 Partus. 3 Aborte. Letzter A. vor 1 J. Seit diesem Aborte zeitweise auftretende Leibschmerzen. Vor 10 Tagen plötzlich heftige Schmerzen, Fieber und Schüttelfrost. Befund: Uterus anteflekt. L. Adnexe zu einem wurstförmigen Strange verdickt, r. etwa 3 Finger dick. Beide Adnexe vereinigen sich nach hinten zu einer Resistenz. T. 38°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Thermophor. Nach 3 Wochen 5 Tagen auf W. gebessert entlassen. Abgangsbefund: Aufnahmebefund wenig verändert. Keine Druckempfindlichkeit.

Fall 59. Arbeiterfrau V., 53 J. Menspause mit 43 J. Seit 14 T. heftige Leibschmerzen. Beschwerden beim Urinlassen und Stuhlgang. Befund: Uterus anteflekt. Hinteres Scheidengewölbe und beide Param. durch einen Tumor ausgefüllt. Probepunktion Eiter. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, heisse Spülungen. Nach 1 Monat beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Links und hinter dem Uterus eine fingerdicke Schwarte, die den ganzen Douglas ausfüllt. Rechts ein kleiner rundlicher Adnextumor.

Fall 60. K. Dienstmädchen, 22 J. Menses mit 14 J., regelmässig. Vor 9 Wochen einen Partus. Seit der Entbindung allgemeine Schwäche und Mattigkeit. Seit einigen T. sehr heftige Leibschmerzen. Befund: Uterus antevert.-flektiert. Links neben ihm ein etwa apfelgrosser, rechts etwas kleinerer Adnextumor. T. 37,8°. Ther. Bettruhe, Eisblase, Opiumzäpfchen. Nach 6 Wochen 2 Tagen geheilt entlassen. Abgangsbefund: Beide Adnextumoren bedeutend kleiner.

Fall 61. B. Näherin, 25 J. Vor 2 J. 1 Partus. Letzte R. vor 4 Wochen. Seit der letzten R. Schmerzen in der link. Seite des Leibes. Befund: Uterus anteflekt. Links ein etwa hühnereigrosser, beschränkt beweglicher Adnextumor, druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Ichthyolt. Nach 5 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.:

Linker Adnextumor etwa taubeneigross, nicht druckempfindlich.

Fall 62. J. Kellnerin, 19 J. Menses regelm., letzte vor 3 Wochen. 4 Tage nach der letzten Regel Blutung, sehr heftige Leib- und Kreuzschmerzen. Befund: Eitriger Ausfluss aus der Vagina. Gonokokken †. Uterus anteflekt. Rechts ein apfelgrosser, links ein wallnussgrosser Adnextumor. T. 38,3°. Ther.: Heisse Umschläge, Spülungen. Nach 6 Wochen 4 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Doppelseitige Verdickung der Adnexe.

Fall 63. R. Schneidersfrau, 29 J. Menses regelmässig. 2 Partus, letzter vor 5 J. Seit 4 Wochen Schmerzen im Leibe links. Befund: Uterus anteflekt., links ein hühnereigrosser Adnextumor. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge Ichthyol. Nach 4 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Linke Adnexe leicht verdickt.

Fall 64. W. Konditorfrau, 26 J. Menses regelm. 1 A. 2 Partus, letzter vor 4 Monaten. Seit der letzten Entbindung wiederholt Blutungen. Seit 3 T. stärkere Blutung und heftige Leibschmerzen. Befund: Uterus dextroponiert. Beiderseits Adnextumoren. Ther.: Bettruhe, Hydrastis, Umschläge, Ichthyol. Nach 9 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbefund: Uterus in Mittelstellung, rechts noch eine kleine Resistenz, links normaler Befund.

Fall 65. H. Wittwe, 26 J. Menses regelm. 5 Partus. 1 Abort vor 1 Jahr. Seit 4 Wochen wiederholt Blutungen. Seit 3 Tagen Leib- und Rückenschmerzen, Blutung. Bef.: Uterus vergrössert, anteflektiert. Links ein gänseneigrosser, rechts ein etwas kleinerer Adnextumor, druckempfindlich. Ther.: Tamponade, Bettruhe, später Thermophor. Nach 4 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbefund: Beide Adnexe leicht verdickt, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 66. W. Verheiratete Frau, 35 J. 2 Partus. M. regelmässig, letzte R. vor 10 T. Seit der letzten Regel Schmerzen im Unterleibe, besonders links. Blutiger Aus-

fluss. Befund: Links vom Uterus ein kindeskopfgrosser Adnextumor, vom Becken abgrenzbar. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Spülungen. Nach 5 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbefund: Adnexe noch verdickt.

Fall 67. B. Kellnerin, 19 J. Letzte Regel vor 2 J. 1 Partus vor 5 Mon. Seit der Entbindung heftige Leibschmerzen. Rotbrauner Ausfluss. Befund: Uterus anteflektiert. Beiderseits faustgrosse Adnextumoren. Im Cervikalsekret Gonokokken †. T. 37,8°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Spülungen. Nach 14 T. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Adnexe noch verdickt.

Fall 68. B. Büffettdame, 21 J. Menses regelmässig. Letzte M. vor 3 Wochen. Seit etwa 8 T. stechende Schmerzen in der linken Seite des Leibes. Befund: Uterus retrovertiert-flektiert. Beiderseits Adnextumoren. Im Cervikalsekret Gonokokken †. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, Thermophor. Nach 5 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Adnextumoren bedeutend kleiner.

Fall 69. K. Dienstmädchen, 19 J. Letzte R. vor 14 T. Seit einigen Tagen heftige Leibschmerzen. Befund: Uterus anteflekt. Beide Adnexa verdickt. T. 37,8°. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Spülungen. Nach 24 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Beide Adnexe sehr wenig verdickt.

Fall 70. H. Friseurin, 21 J. Menses regelm. 1 Partus vor zwei Jahren. Seit einigen Wochen Leibschmerzen. Ausfluss. Befund: Portio erodiert. Es entleert sich aus ihr blutiger Schleim. Uterus anteflekt. Zu beiden Seiten faustgrosse Adnextumoren, die sich hinter dem Uterus vereinigen. Gonokokken †. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Spülungen. Nach 24 T. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Beide Adnexe wenig verdickt.

Fall 71. D. Dienstmädchen, 23 J. Menses mit 17 J. Immer sehr stark. Letzte R. vor 14 T. Seit etwa 10 Tagen Unterleibsschmerzen. Seit 4 T. gelber Ausfluss. Befund:

Portio erodiert. Uterus antevert.-flekt. Beiderseits Adnextumoren. T. 38,8°. Nach 5 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Rechte Adnex taubeneigross, linke etwas kleiner. Ther.: Bettruhe, Spülungen, Thermophor.

Fall 72. Sch. Dienstmädchen, 18 J. Menses mit 13 J. Stets schmerzhaft. Letzte R. vor 3 Wochen. Seit der letzten R. drückende Schmerzen im Leibe, Kreuzschmerzen. Befund: Portio erodiert. Uterus anteflekt. Rechts von ihm ein sehr druckempf. gut abgrenzbarer, apfelgrosser Adnextumor, Linke Tube etwas verdickt, leicht schmerzhaft. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, Ichthyolt. Nach 17 T. gebessert entlassen. Keine Beschwerden. Abgangsbefund: Tumoren sind noch zu fühlen, nicht mehr empfindlich.

Fall 73. K. Näherin, 23 J. 2 Partus, letzter vor 6 Mon. Seit 2 J. Gonorrhoe. Seit 3 Wochen sind die schon früher mit geringerer Intensietät bestandenen Leibschmerzen heftiger geworden. Befund: Uterus retrovert.-flekt. Portio erod. Linke Tube verdickt und druckschmerzhaft. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Ichthyol. Nach 40 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Tubenverdichtung vollständig zurückgegangen.

Fall 74. S. Näherin, 22 J. 1 Partus vor 2 J. Letzte R. vor 4 Wochen. Seit 4 Wochen Schmerzen im Leibe. Seit 8 Tagen Blutung. Fieber. Befund: Uterus anteflekt. Beide Tuben zu 3 Querfingerdicken Wülsten vergrössert. Im Urethral- und Cervicalkanal Gonokokken †. T. 39,2°. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Ichthyolt. Thermophor. Nach 12 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbefund: Nur noch eine geringe Verdickung der rechten Tube.

Fall 75. B. Arbeiterin, 22 J. 1 Partus vor 2 J. Menses immer regelm. Seit 4 T. stechende Schmerzen in der rechten Seite des Leibes. Befund: Portio erodiert. Uterus vergrössert, nach rechts verlagert. Links neben dem Uterus ein wallnussgrosser Adnextumor. T. 38,2°. Ther.: Bett-

ruhe, warme Umschläge, Opium. Nach 7 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbefund: Von einem Adnextumor nichts mehr zu fühlen.

Fall 76. R. Kellnerin, 20 J. Menses mit 14 J. sehr stark. Letzte R. vor 8 T. Seit einigen Tagen starke Schmerzen im Unterleibe, besonders links. Befund: Aus d. Cervix kommt schleimig-eitriges Sekret. Uterus antevert. Beide Tuben sind in dicke, sehr druckschmerzhafte Wülste umgewandelt. Nach 5 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Thermophor. Abgangsbef.: Tumoren, besonders die rechte wesentlich kleiner.

Fall 77. Arbeitersfrau W., 33 J. Nullipara. Menses stets regelm. Seit 4 Mon. wiederholt Blutungen. Seit einigen Tagen heftige Leibschmerzen. Befund: Hintere Douglasfalte infiltriert. Rechts und links vom Uterus weiche faustgrosse Adnextumoren. T. 39°. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Ichthyolt. Nach 1 Monat beschwerdenfrei entlassen. Abgansbef.: Rechte Tube zweiquerfingerdicker Strang, links ein etwa hühnereigrosser Tumor.

Fall 78. K. Schneiderin, 26 J. Menses mit 15 Jahren. Letzte Regel vor 3 Wochen. Seit 14 T. Kreuz- und Leibschmerzen. Starker schleimiger Ausfluss. Befund: Uterus retroflekt. Rechts ein faustgrosser Adnextumor, linke Tube verdickt. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Thermophor. Nach 4 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: An Stelle des rechten Adnextumor nur noch eine Tubenverdickung.

Fall 79. B. Buchhaltersfrau, 21 J. Menses mit 15 J. Stets unregelm. 2. Abort. Letzter vor 7 T. Seit d. Aborte Leibschmerzen. Eitriger Ausfluss. Brennen beim Urinlassen. Befund: Portio erodiert. Uterus anteflekt. Beiderseits Adnextumoren. T. 38°. Ther.: Eisblase, Umschläge, Ichthyolt. Nach 4 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Beide Adnexe etwas verdickt. Nicht druckempfindlich.

Fall 80. Monteursfrau H., 36 J. 1 Abort. 2 Partus.

Letzte Regel vor 4 Wochen. Seit zwei Wochen wiederholt Blutungen und heftige Leibschmerzen. Befund: Uterus anteflekt. Rechts ein hühnereigrosser, links ein etwa wallnussgrosser Adnextumor. Beide druckempfindlich. T. 37,8°. Ther.: Bettruhe, Hydrastis, Umschläge. Nach 26 T. gebessert auf Wunsch entlassen. Leichte Beschwerden zeitweise. Abgangsbef.: Rechter Adnextumor etwas kleiner, links keine Veränderung des früheren Bef.

Fall 81. Sch. Directrice, 24 J. Menses mit 17 J. Letzte M. vor 14 T. Vor 17 Tagen nach einer Ueberanstrengung heftige Unterleibsschmerzen. Seitdem wiederholt Blutungen. Befund: Portio erod. Uterus anteflekt. Links von ihm ein faustgrosser Adnextumor, rechts eine wallnussgrosse Verdickung der Adnexe. T. 39°. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Ichthyolt. Nach 7 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Links noch eine kindesfaustgrosse Resistenz. Rechte Adnexe frei.

Fall 82. Sch. Arbeiterin, 23 J. Menses mit 16 J., unregelm. Letzte R. vor 4 Wochen. Seit 2 Tagen heftige Leibschmerzen, Brennen beim Urinlassen. Befund: Rechts vom Uterus ein faustgrosser, links etwas kleinerer Adnextumor. Beide Tumoren sehr druckempfindlich. Im Urethralsceret Gonok. †. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Ichthyoltamp. Nach 6 Wochen gebessert auf Wunsch entlassen. Fast keine Beschwerden. Abgangbef.: Grösse der Tumoren fast unverändert. Nicht mehr druckempfindlich.

Fall 83. B. Verheiratete Frau, 35 J. 2 Partus. Letzter vor 10 J. Letzte Regel vor 10 T. Seit 5 Wochen Schmerzen im Unterleibe. Befund: Uterus anteflektiert. Beide Adnexe verdickt. Eitriger Ausfluss. T. 37,8°. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Ichthyolt. Nach 6 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: An den Adn. nichts abnormes mehr.

Fall 84. M. Arbeiterin, 22 J. Menses mit 18 J. Letzte M. vor 19 T. Seit der letzten R. ziehende Schmerzen in d. linken Seite des Leibes. Häufiges Drängen zum Urinlassen.

Brennen dabei. Befund: Beide Tuben zweifingerdick, druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Spülungen. Nach 40 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Rechte Tube nicht verdickt. L. etwa wallnussgross, nicht druckempfindlich.

Fall 85. R. Verkäuferin, 19 J. Menses mit 18 J. Letzte R. vor 2 Tagen. Seit 12 T. Leibschmerzen. Befund: Uterus retroflekt. Links vom Uterus ein apfelgrosser Adnext. Rechte Tube fingerdick. Beide druckempfindlich. T. 39^0. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, Ichthyolt. Nach 3 Woch. 5 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Objekt. Abgangsbef.: Tumoren kleiner.

Fall 86. O. Köchin, 27 J. Menses regelm. Letzte M. vor 2 Tagen. Seit 1 Woche heftige Leibschmerzen. Befund: Uterus antevert.-flekt. Linke Adnexe verdickt. T. $37{,}5^0$. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge. Nach 2 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Verdickung der l. Adnexe zurückgegangen.

Fall 87. W. Dienstmädchen, 25 J. Menses mit 16 J. Stets unregelm. Letzte R. vor 4 Wochen. Im Laufe der letzten Monate wiederholt Blutungen. Seit einigen Tagen heftige Schmerzen im Unterleibe. Befund: Uterus anteflekt. Links von ihm ein etwa wallnussgrosser Tumor, rechts eine etwa 3 querfingerbreite Resistenz. T. 38^0. Ther.: Bettruhe, Umschl. Hydrastis. Nach 10 Tagen frei von Beschwerden entlassen. Abgangsbef.: Beiderseits leichte Verdickungen der Adnexe.

Fall 88. M. Arbeiterin, 25 J. 1 Abort vor 2 J. Seit längerer Zeit Kreuz- und Leibschmerzen. Gelber Ausfluss. Befund: Uterus anteflekt. Im rechten Parametrium alte Stränge. Linke Tube verdickt. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Spülungen, Ichthyolt. Nach 10 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Aufnahmebefund wenig verändert.

Fall 89. Möbelpolierersfrau W., 25 J. 3 Partus, letzter

vor 3 J. Menses regelm. Seit der letzten Entbindung öfter Leib- und Kreuzschmerzen. Uebelriechender Ausfluss. Brennen beim Wasserlassen. Im Laufe der letzten 3 Wochen Beschwerden erheblicher. Befund: Portio stark erodiert. Aus dem Mm. reichlich eitriges Sekret. Uterus anteflekt. Linke Tube verdickt. L. Ovarium vergrössert, druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Ichthyolt. Nach 17 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Linke Tube leicht verdickt, nicht druckempfindlich.

Fall 90. B. Modistin, 21 J. 1 Abort vor 3 J. Letzte Regel vor 13 Tagen. Seit 8 Tagen Schmerzen im Unterleibe. Befund: Beide Parametrien infiltriert. Linke Adnexe geschwollen, druckempfindlich. Rechte Adnexe wallnussgross verdickt. Eitriger Ausfluss. Ther.: Eisblase, Ichthyolt. Nach 25 Tagen auf Wunsch entlassen. Fast keine Beschwerden. Abgangbef.: Beide Adnexe noch verdickt.

Fall 91. P. Aufwärterin, 31 J. 1 Partus vor 10 J. Letzte Regel vor 2 Tagen. Seit 5 Wochen heftige Schmerzen im Unterleibe, besonders beim Gehen. Befund: Uterus stark nach vorne gedrängt. Beiderseits Adnextumoren. Im Douglas ein etwa kinderkopfgrosses Exsudat. Punktion trübe Flüssigkeit. Reichlich Leukozythen. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Ichthyolt. Nach 36 Tagen beschwerdefrei entlassen. Abgangsbef.: Tumoren beiderseits kleiner.

Fall 92. W. Arbeiterin, 27 J. Menses mit 12 J., letzte Regel vor 14 T. Vor 8 Tagen plötzlich stechende Schmerzen im ganzen Unterleibe. Seit 2 Tagen sehr heftige Schmerzen in der rechten Seite. Blutungen. Befund: Pyosalpinx Dexter, Pelveoperitonitis. T. 38°. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Opiumsuppositorien. Nach 4 Wochen beschwerdefrei entlassen. Abgangsbef.: Rechts vom Uterus ein taubeneigrosser Tumor, nicht druckempfindlich.

Fall 93. N. Arbeiterin, 26 J. Menses mit 15 J. Letzte Regel vor 2 Wochen. Seit 4 Wochen krampfartige Schmerzen im Unterleibe, ausstrahlend in die Beine. Gelber Ausfluss.

Befund: Uterus anteflekt., dextroponiert. Links vom Uterus ein wallnussgrosser, rechts etwas grösserer Adnextumor. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Spülungen. Nach 23 Tagen auf Wunsch gebessert entlassen. Fast keine subjektive Beschwerden. Abgangsbef.: Linker Adnextumor verkleinert, rechts unverändert.

Fall 94. F. Arbeiterin, 18 J. Menses mit 12 J. Stets unregelmässig. Seit einigen Wochen sehr heftige Schmerzen und Stiche im ganzen Leibe. Befund: Rechts vom Uterus ein apfelgrosser, beweglicher Adnextumor. Eitriger Ausfluss. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge. Nach 2 Wochen beschwerdefrei entlassen. Abgangsbef.: Rechter Adnextumor fast geschwunden.

Fall 95. B. Arbeitersfrau, 33 J. 2 Partus. Letzter vor 4 J. Menses unregelmässig. Letzte Regel vor 2 Wochen. Seit 4 Wochen Leibschmerzen. Ausfluss. Befund: Uterus retroflekt. Beiderseits Adnextumoren. Im Douglas ein Exsudat. Punktion, Eiter. Ther.: Bettruhe, Umschläge, Ichthyolt. Nach 5 Wochen beschwerdefrei entlassen. Abgangsbefund: Adnexe nicht mehr verdickt.

Fall 96. K. Kutschersfrau, 36 J. 2 Aborte. Letzter vor 2 Jahren. (Luetische Infektion.) Letzte Regel vor 4 Wochen. Seit 3 Wochen krampfartige, ziehende Schmerzen im Leibe, nach den Rücken ausstrahlend. Vorübergehend Schmerzen beim Urinlassen. Uterus anteflekt. Beiderseits fast apfelgrosse Adnextumoren. T. 38°. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, Ichthyolt. Nach 5 Wochen beschwerdefrei entlassen. Abgangsbefund: Linke Tube noch als wallnussgrosser Tumor zu fühlen. Rechter Tumor fast geschwunden.

Fall 97. K. Arbeiterin, 27 J. 1 Partus. Letzte Regel vor 2 Wochen. Seit 8 Tagen Blutungen aus der Scheide. Heftige Leibschmerzen. Befund: In beiden Parametrien eine Resistenz, die nach dem Douglas zu steinhart wird. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge. Nach 10 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Tumoren verkleinert.

Fall 98. M. Arbeitersfrau, 26 J. 2 Partus. Letzter vor 2 J. Seit 2 Wochen Stiche im Unterleibe, besonders in der rechten Seite. Blutungen. Befund: Uterus anteflekt. Beide Tuben und Ovarien stark angeschwollen und sehr druckempfindlich. T. 38°. Ther.: Eisblase, warme Umschläge, Tnet. Valerian. Nach 5 Wochen 2 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Linke Tube etwas verdickt, nicht druckempfindlich, rechter Adnextumor etwa wallnussgross.

Fall 99. B. Büffettdame, 20 J. Menses mit 17 J., letzte Regel vor 13 Tagen. Nach der letzten Menstruation Ausfluss und stechende Schmerzen in der linken Unterleibsseite. Befund: Links vom Uterus ein hühnereigrosser Adnextumor, sehr druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge. Nach 7 Wochen 5 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Linker Adnextumor noch etwa wallnussgross, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 100. D. Dienstmädchen, 23 J. 1 Partus vor 2 J. Menses stets regelmässig. Letzte Regel vor 19 Tagen. Seit einigen Wochen Schmerzen im Unterleibe. Reichlicher Ausfluss. Befund: Links neben dem Uterus ein hühnereigrosser Adnextumor, druckschmerzhaft. Ther.: Bettruhe, Eisblase, Ichthyolt. Nach 3 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Adnextumor bedeutend verkleinert, nicht druckempfindlich.

Fall 101. K. Putzmacherin, 17 J. Menses mit 13 J. unregelmässeg mit Leibschmerzen. Letzte R. vor 6 Tagen. Seit 14 Tagen heftige Schmerzen im Leibe. Ausfluss und brennende Schmerzen beim Urinlassen. Befund: Rechts n. dem Uterus ein apfelgrosser Adnextumor. Im Cervicalsekr. Gonok. †. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Ichthyolt. Nach 3 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Tube zu einem fingerdicken Strange verdickt.

Fall 102. C. Dienstmädchen, 19 J. 1 Partus vor 6 Wochen. Seit der Entbindung stechende Schmerzen im Unterleibe, ausstrahlend in den Rücken. Befund: Portio ero-

diert. Rechte Adnexe stark geschwollen, druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, Spülungen. Ichthyoltamp. Nach 5 Wochen geheilt entlassen. Abgangsbef.: Rechte Adnexe etwas verdickt.

Fall 103. K. Dienstmädchen, 24 J. 1 Partus vor 2 J. Letzte Regel vor 2 Wochen. Seit etwa 2 Wochen Schmerzen in beiden Seiten des Unterleibes. Befund: Uterus anteflekt., dextroponiert. Linkes Ovarium verdickt. Ther.: Bettruhe, Spülungen, Glyzerint. Nach 12 Wochen 4 Tagen geheilt entlassen. Abgangsbef.: Linkes Ovarium vergrössert.

Fall 104. B. Arbeitersfrau, 24 J. 1 Partus. 4 Aborte. Menses unregelmässig. Seit 11 Tagen Schmerzen im Leibe, hauptsächlich rechts. Befund: Uterus nach vorne gedrängt. Beiderseits Adnextumoren, druckschmerzhaft. Ther.: Bettruhe, Spülungen, Ichthyolt. Nach 1 Monat beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Tumoren noch fühlbar, nicht mehr druckempfindlich.

Fall 105. G. Schneiderin, 39 J. 6 Partus. Vor 3 Monaten gonorrhoische Infektion. Seit 4 Wochen heftige Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes. Befund: Uterus anteflekt. Beiderseits Adnextumoren. T. 38,2°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Glyzerint. Nach 19 Tagen auf Wunsch gebessert entlassen. Subjektives Wohlbefinden. Abgangsbef.: Aufnahmebefund wenig verändert.

Fall 106. D. Hausmädchen, 23 J. Menses mit 15 J., stets schmerzhaft. Letzte Regel vor 24 Tagen. Seit der letzten Regel starke Kreuz- und Leibschmerzen. Befund: Uterus anteflekt. Links ein apfelgrosser, etwas druckempfindlicher Tumor, der durch einen breiten Strang mit dem Uterus in Verbindung steht. T. 38°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Ichthyolt. Nach 15 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbef.: Linker Adnextumor bedeutend zurückgegangen.

Fall 107. N. Arbeitersfrau, 29 J. 2 Partes. 2 Aborte. Menses regelm. Seit 2 Wochen heftige Schmerzen im Leib,

ausstrahlend. Befund: Uterus anteflekt. Im l. Parametr. ein wallnussgrosser druckempfindlicher Tumor. Im r. Parametr. eine undeutliche Resistenz. Ther.: Bettruhe, Spülungen, Ichthyolt. Nach 3 Wochen ohne Beschwerden entlassen. Abgangsbefund: L. Adnextumor nicht mehr druckempfindlich. Resistenz im rechten Parametrium geschwunden.

Fall 108. Portiersfrau, 29 J. 2 Partus, letzter vor 7 J. Letzte Mens. vor 1 Woche. Seit 6 Wochen Leibschmerzen, besonders in der r. Seite. Appetitlosigkeit, häufiges Erbrechen. Befund: Links neben dem Uterus eine breite gestielte Verdickung der Adnexe, von ziemlich harter Konsistenz. Rechts ein walnussgrosser Tumor, nach d. Uteruskante sich fortsetzend. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, Spülungen. Nach 16 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Resistenz links bedeutend kleiner. Rechte Tube noch verdickt.

Fall 109. S. Arbeiterin, 22 J. 1 Partus vor 2 J. Menses unregelmässig. Seit 2 Wochen wehenartige Schmerzen im Unterleibe und im Kreuz, besonders stark beim Stuhlgang. Befund: Uterus retroflekt. Beiderseits Resistenzen, mit dem Uterus durch einen Stiel in Verbindung stehend. Resistenzen sind beschränkt beweglich. T. 38°. Ther.: Bettruhe, heisse Umschläge, Spülungen. Nach 3 W. 5 T. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: L. Adnexe kaum noch vergr. Rechts neben dem Uterus kaum noch fühlbarer, wenig druckempfindlicher Tumor.

Fall 110. S. Choristin, 23 J. Menses mit 17 J., regelm. Letzte M. vor 4 T. Seit der letzten Menstruation heftige Schmerzen in der l. Seite des Abdomens. Anhaltende Blutung. Befund: Aus der Portis kontinuierlich schwache Blutung. Befund: Aus der Portio kontinuirlich schwache Blu- L. Ovarium kugelig, gross, druckempfindlich. Ther.: Bettruhe, heisse Spülungen, Umschläge. Nach 16 Tagen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Entzündliche Erscheinungen an d. l. Ovarium und an d. Douglasfalten zurückgegangen. Beide Adnexe unempfindlich.

Fall 111. Frl. W., 17 J. Menses mit 12 J. Regelm. Letzte R. vor 3 T. Seit längerer Zeit stechende Schmerzen im Unterleibe. Befund: Uterus anteflekt., etwas dextropon. Im l. Parametrium ein nicht ganz walnussgrosser Tumor. Ther.: Bettruhe, warme Umschläge, heisse Spülungen, Ichthyolt. Nach 45 T. beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Linke Tube bleistiftdick, l. Ovarium druckempfindl.

Fall 112. Sh. Arbeiterin, 23 J. Menses mit 17 J., regelmässig. Letzte Regel vor 4 Monaten. Seit 10 T. heftige Schmerzen im Leibe. Stechende Schmerzen beim Urinlassen. Befund: Reichlicher eitriger Schleim aus dem Mm. Uterus retroflekt., etwas vergrössert. Beiderseits etwa zweifingerdicke, druckempfindliche Adnextumoren. Im Cervical- u. Urethralsekret Gonokokken †. T. 38,2°. Ther.: Bettruhe, heisse Spülungen, Ichthyolt. Nach 9 Wochen beschwerdenfrei entlassen. Abgangsbefund: Rechts ein haselnussgrosser Adnextumor.

Die oben angeführten 112 Fälle von entzündlichen Adnexerkrankungen, die in den Jahrgängen 1904/5 auf der Klinik von Geheimrat Bumm konservativ behandelt wurden, könnte man in Bezug auf den objektiven Befund, der übrigens sehr variabel war, von leicht verdickter Tube bis kindskopfgrossem Adnextumor, in 64 schwere und 48 leichte Fälle einteilen.

Ich bezeichne als schwere Fälle diejenigen, bei welchen beide Adnexa ergriffen waren, oder der einseitige Adnextumor die kleinapfelgrösse überstieg.

Die subjektiven Beschwerden standen bei den leichten sowie bei den schweren Fällen, wie aus den Krankengeschichten ersichtlich ist, nicht immer in Einklang mit den objektiv festgestellten Befunden — eine Erscheinung, die bei den Adnexerkrankungen mehrfach konstatiert worden ist.

Die meisten Klagen der Patientinnen bestanden in Kreuzschmerzen und einseitigen oder beiderseitigen Leibschmerzen, meistens war aber die erkrankte Seite bevorzugt. Bei Druck,

bei Bewegungen und bei der Menstruation steigerten sich gewöhnlich die Schmerzen. Bei manchen Patientinnen traten intermittierend krampfartige Schmerzanfälle ein. In einer Anzahl der Fälle (20 F.) beherrschten atypische Blutungen oder intensive Dysmenorrhoe das ganze Krankheitsbild.

Stuhl- und Urinbeschwerden (Brennen beim Urinlassen) waren auch sehr häufige Klagen.

Eitriger Ausfluss fehlte fast nie.

Gonokokken sind im Vaginal- oder Cervicalsekret trotz mehrfacher Untersuchungen nur in 10 Fällen — 8,9% — nachgewiesen worden. In Bezug auf die objektiven Untersuchungsbefunde wäre noch zu bemerken, dass der Krankheitsprozess in einem kleinen Prozentsatz der Fälle, in 14 Fällen, d. i. 12,5%, nur auf die Adnexe beschränkt war.

Meistens war der Uterus noch mit ergriffen. (Portioerosionen, Ausfluss.)

In den meisten Fällen war auch das Peritoneum beteiligt. In 4 Fällen musste nach dem Befunde die Diagnose nebst Adnextumoren auf Pelveoperitonitis exsudativa gestellt werden.

Der Verlauf war in 60 Fällen, d. i. 53,5%, mit Fieber kompliziert. Die höchste Temperatursteigerung überstieg nicht 39,5°.

Die Dauer der Behandlung betrug für die 112 Kranken 3689 Tage, durchschnittlich 32 Behandlungstage für eine Patientin.

Was die Therapie selbst betrifft, so wurde dieselbe im allgemeinen von folgenden Gesichtspunkten eingeleitet.

Vor allem strengste dauernde Ruhe, was allein schon genügt, in den meisten Fällen den Rückgang des entzündlichen Prozesses zu befördern.

Unterstützt wurde die Behandlung im ersten oder akuten Stadium durch warme Umschläge.

Bei akuten Reizerscheinungen von seiten des Peritoneum, die sich dokumentierten durch Schmerzhaftigkeit,

spontan und bei Druck, durch Erbrechen, plötzliche Temperatursteigerungen, Pulsbeschleunigung, wurde zur Behandlung mit Eis oder kalten Kompressen geschritten. Eine eingreifende resorptive Behandlung ist im akuten Stadium stets vermieden worden. Vor der zu frühen Anwendung dieser Mittel warnte schon vor mehreren Jahren Geheimrat Bumm.

Nebesky will die in zwei seiner Fälle vorgekommene Ruptur der Pyosalpinx zum Teil auf die vorzeitig eingeleitete resorptive Behandlung zurückführen.

Erst wenn alle akuten Erscheinungen schon abgeklungen sind, kann man mit den resorptionsbefördernden Mitteln anfangen. Als solche sind vor allem die hydrotherapeutischen im Gebrauch:

Heisse Vaginalspülungen bei einer Temperatur der Spülflüssigkeit von 45—50°, heisse Einpackungen, heisse Sitzbäder — Prozeduren, die von den meisten Patientinnen sehr gut vertragen werden. Heissluftbehandlung (Thermophor) wurde in 10 Fällen mit Erfolg angewendet. Ein individuelles Verfahren ist natürlich auch hier, wie bei jeder anderen dauernden Behandlung stets notwendig.

Zur Unterstützung der Resorption konnte die medikamentöse Behandlung in Form der in Glyzerin oder Ichthyol getränkten Wattetampons nicht übergangen werden. Ferner kamen noch in Betracht einzelne Symptome, gegen welche anzukämpfen war. Diese waren: die starken atypischen Blutungen, Schmerzen und Schlaflosigkeit. Bei der ersteren hat sich das Hydrastis als sehr gutes Mittel bewährt. Gegen die Schmerzen genügten in fast allen Fällen Darreichungen von Opium in Gestalt von Zäpfchen, nur in wenigen Fällen musste man zu Morphium schreiten. Gegen Schlaflosigkeit wurden die gewöhnlichen Schlafmittel verabfolgt. Bei hysterischen Personen wurden mit Erfolg Baldrianpräparate gegeben.

Auf dauernde Regelung des Stuhlgangs ist besonders Gewicht gelegt worden.

Zur entgültigen Illustrierung der bei rein konservativer Behandlungsmethode erzielten Erfolge möchte ich noch folgende ins Gewicht fallende Momente anführen. Ein mortaler Ausgang erfolgte bei keiner der 112 Patientinnen.

108 Patientinnen, d. i. 96,4% aller Fälle, verliessen die Klinik beschwerdenfrei. Geringe Beschwerden behielten nur 4 Patientinnen (3,5%), wobei zu berücksichtigen ist, dass zwei vonn ihnen einige Tage nach der Aufnahme auf eigenen Wunsch entlassen wurden.

Im Einklang mit diesen an Zahl geringen Beschwerden ergab die bei der Entlassung vorgenommene Untersuchung folgende Verhältnisse:

In 4 Fällen, d. i. 3,5%, war ein vollständig normaler objektiver Befund.

In 28 Fällen, d. i. 25%, unbedeutende Besserung.

Diese statistischen Daten, welche mit den aus anderen Arbeiten ersichtlichen übereinstimmen, scheinen mir ein genügender Beweis dafür zu sein, dass, wie schon mehrfach in meiner Arbeit erwähnt wurde, bei so gut wie allen Fällen die konservative Behandlungsmethode auszureichen scheint.

Wenn manche Gynäkologen über Misserfolge der konservativen Behandlung berichten, so wird es wohl zum Teil daran liegen, dass man die Behandlung nicht in genügender Weise durchgeführt hat und man zu früh zur Operation geschritten ist.

Die nach einer durchgeführten konservativen Behandlung ev. vorkommenden Rezidive, die wiederum eine Behandlung erfordern, sprechen auch noch nicht gegen diese Behandlung, denn andererseits, wie schon oben betont worden ist, entwickeln sich sehr oft nach einer Salpingotomie Stumpfexsudate, und die schon operierte Frau wird nach kürzerer oder längerer Zeit von denselben Beschwerden befallen. Wenn man ferner bedenkt, dass die entzündlichen Adnexerkrankungen nur in den allerseltensten Fällen zum Tode führen, so fällt also auch der Vorwand, die Patientin

vorm Tode zu schützen, weg, und erst, wenn nach einer durchgeführten längeren konservativen Behandlung die Frau durch fortwährende Rezidive unfähig wird, ihrem Berufe nachzugehen, wird man sich sowohl ärztlich wie sozial für berechtigt halten, eine radikale Operation anzuraten.

Nicht zum wenigsten ist zu beachten, dass durch eine Radikaloperation, die ja hauptsächlich hier in Betracht kommt, die Frau ihrer Ovarien beraubt wird und die Konzeptionsfähigkeit für immer verliert, während bei der konservativen Behandlung die Möglichkeit, dass eine Konzeption noch eintreten kann, nicht direkt von der Hand zu weisen ist. So dass auch von diesem Standpunkt aus, um den Frauen nicht die Möglichkeit Mutter zu werden zu nehmen, einer konservativen Behandlungsmethode der Adnextumoren das Wort zu reden ist.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Professor Bumm, für die Anregung zu dieser Arbeit und gütige Ueberlassung des Materials, sowie Herrn Stabsarzt Rieck, Assistenten der Klinik, für den vielfachen Rat und die mehrfachen Unterstützungen, welche mir derselbe bei Anfertigung der Arbeit stets in liebenswürdigster Weise zuteil werden liess, meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

Bumm, Handbuch der Gynäkologie von Veit.
Veit, Handbuch der Gynäkologie.
Herrmann, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkol. Bd. 42.
Peham u. Keitler, Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynäkol. 1903.
Mainzer, Archiv für Gynäk. Bd. 64.
Nebesky, Zeitschr. für Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 48.
Frommels Jahrbuch 1896.
Frommels Jahrbuch 1897.
Krönig, Arch. für Gynäkol. Bd. 63.
Stratz, Zeitschr. für Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 42.
Glävecke, Archiv für Gynäkol. Bd. 35.
Fetts Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkol. Bd. 22.
Olshausen, Zeitschr. für Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 30.
Henkel, Zeitschr. für Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55.
Henrotin, Gyn. Kongr. Genf. 1896.
Runge, Lehrbuch der Gynäkologie.
Weindler, Die Behandlung der entz. Adnexerkrankungen. Zentralbl. für Gyn. Nr. 31 (05).
Martin, Deutsche Med. Wochenschrift 1895 Nr.12 u. 13.
Miehe, Diss. Leipzig, 1901.

Thesen.

I.

Entzündliche Adnextumoren sind mit wenigen Ausnahmen konservativ zu behandeln.

II.

Bei der radikal-operativen Behandlung der entzündlichen Adnextumoren ist die Laparatomie der vaginalen Methode vorzuziehen.

III.

Eine Sterilitätsbehandlung in der Ehe ist ohne Spermauntersuchung unstatthaft.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Izehok Kosakow, mosaischer Konfession, wurde am 12. Dezember 1879 zu Elisabethgrad (Gouv. Cherson) geboren. Den ersten Unterricht genoss er im Hause seiner Eltern.

In seinem 12. Lebensjahre trat er ins Progymnasium zu Wosnjensk (Gouv. Cherson) ein, das er im Jahre 1896 absolvierte. Die letzten vier Gymnasialklassen besuchte er in Elisabethgrad, wo er im Jahre 1900 das Gymnasium mit dem Zeugnis der Reife verliess. Michaelis 1902 wurde Verfasser an der medizinischen Fakultät der Universität zu Heidelberg immatrikuliert woselbst er vier Semester ununterbrochen studierte. Von Michaelis 1904 setzte er sein medizinisches Studium im Laufe von 6 Semestern an der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin fort.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

Albu. v. Bergmann (†), Blumenthal, Bettmann, Blumreich, Braus, Bumm, Curtius, de la Camp, Engelmann, Ewald, Fürbringer, Göppert, Greef, Henkel, Heubner, Hildebrand, Hoffmann, Jacobsohn, Kossel, Kraus, Lesser, Lewin, v. Leyden, E. Meyer, Orth, Quincke, Rubner, Senator, Strassmann, Stark, Waldeyer, M. Wolff, Ziehen.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, sagt der Verfasser an dieser Stelle seinen herzlichen Dank.